

Директору ГБПОУ РД  
«Буйнакское медицинское училище» А.А. Гаруну  
абитуриента

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан _____
	СНИЛС _____

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня для обучения по специальности (нужное отметить):

- Сестринское дело (на базе 9кл.)     Лечебное дело (на базе 9 кл.)     Акушерское дело (на базе 9 кл.)   
Сестринское дело (на базе 11кл.)     Лечебное дело (на базе 11 кл.)     Стоматология ортопедическая( 11 кл.)   
-на места, финансируемые за счет бюджета РД     -на места по договорам, с оплатой стоимости обучения

#### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году (нужное подчеркнуть):

- Общеобразовательное учреждение (школа) № \_\_\_\_\_ г. (с.) \_\_\_\_\_
- Образовательное учреждение начального профессионального образования (НПО)
- Образовательное учреждение среднего профессионального образования (СПО)
- Другое \_\_\_\_\_

(полное наименование учебного заведения)

Аттестат     Диплом     Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи документа об образовании /квалификации « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

Иностранный язык (нужное подчеркнуть): английский, немецкий, французский, другой \_\_\_\_\_,  
не изучал (а)

Общежитие (нужное отметить): нуждаюсь     не нуждаюсь

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_

Создание специальных условий при проведении вступительных испытаний для инвалидов и лиц с ОВЗ:

нуждаюсь     не нуждаюсь , какие \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю: впервые     не впервые

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен (а) с датой (до 20 августа 2024 г.) предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен (а) с Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Согласен (а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Законный представитель, если поступающий является несовершеннолетним

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.    Ответственное лицо приемной комиссии \_\_\_\_\_